



## Załącznik nr 4

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

....., dnia.....2018 r.

### WYKAZ OSÓB PRZEWDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Ja (my), niżej podpisany (i)

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz

.....  
.....

Oświadczam (my), że podmiot, który reprezentuję (my) dysponuje osobą (osobami), która posiada kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia\*

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenia	Podstawa do dysponowania osobami

\* Za spełnienie tego warunku Zamawiający uzna dysponowanie przez Oferenta co najmniej 1 osobą posiadającą wiedzę i kwalifikacje zawodowe do wdrażania i konfigurowania zaproponowanych rozwiązań sprzętowych i programowych

**UWAGA: JEŻELI OFERENT WYKAŻE OSOBY, KTÓRYMI BĘDZIE DYSPONOWAŁ OD INNEGO PODMIOTU, ZAŁĄCZA PISEMNE ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA MU DO DYSPOZYCJI TYCH OSÓB, NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej (ych)

STAROSTWO POWIATOWE W STARGARDZIE

ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard

WYDZIAŁ ZAMÓWIEŃ I INWESTYCJI

Tel. +48 91 48 04 881/48 04 824

e-mail: inwestycje@powiatstargardzki.eu